



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

IDEACIÓN SUICIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS
ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “NUESTRA SEÑORA DE LA
VISITACIÓN – CERCADO DE LIMA”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

GUTIERREZ RAMOS, MARY ISABEL

ASESOR:

Mag. Pedro Antonio Gutiérrez Montes

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción y Comunicación en Salud

LIMA – PERÚ

2015

Página del Jurado

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS	Código:F07-PP-PR-02.02 Versión: 09 Fecha:25-02-2019 Página :1 de 1
--	------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) GUTIERREZ RAMOS MARY ISABEL cuyo título es:

IDEACIÓN SUICIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE LA VISITACIÓN – CERCADO DE LIMA"

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 13 (numero) Trece (Letras).

Lima, 29 de enero de 2015




PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Dedicatoria

A mi mama y mi familia por estar siempre

Presente dándome su apoyo, en especial a

Mi hija quien amo y es el motivo de
mi mejora personal y profesional.

Agradecimiento

A todas las personas que forman parte de mi vida, en especial a mis profesores que son los pilares de mi educación, ya que día a día mediante su experiencia me ayudan a mejorar y desarrollar mi potencial, motivo por el cual han hecho posible que pueda desarrollar este trabajo de investigación

Declaratoria de autenticidad

Yo MARY ISABEL GUTIERREZ RAMOS con DNI N° 46975725, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 12 de noviembre del 2014



MARY ISABEL GUTIERREZ RAMOS

DNI: 46975725

ÍNDICE

Carátula.....	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Presentación.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. Introducción.....	11
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del problema.....	13
II. Objetivos.....	14
2.1. Objetivos General.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
2.3 Antecedentes.....	14
2.4 Justificación.....	17
2.7 Marco teórico.....	18
III. Metodología.....	23
3.1 Tipo de Estudio.....	23
3.2 Diseño de investigación.....	23
3.3 Hipótesis.....	23
3.4 Identificación de variables.....	23
3.5 Operacionalización de Variables	24
3.6 Población, muestra y muestreo.....	26
3.7 Criterios de selección.....	26
3.8 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	26
3.9 Validación y confiabilidad del instrumento	28
3.10 Métodos de Análisis de Datos.....	28

IV. Resultados.....	29
V. Discusión.....	37
VI. Conclusiones.....	38
VII.Recomendaciones.....	39
VIII.Referencias Bibliográficas.....	40
IX. Anexos.....	41

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos sección de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, la evaluación del trabajo de investigación descriptivo de corte trasversal titulado: ideación suicida y funcionalidad familiar en los adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “nuestra señora de la visitación – cercado de lima”

Espero que toda dedicación y esfuerzo empleada en la elaboración del presente trabajo de investigación responda a las expectativas. Señores miembros del jurado les pido dispensas de los errores que en forma involuntaria hubiese podido cometer.

Con la convicción de que se le otorga el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, les agradezco por anticipado las sugerencias y apreciaciones.

RESUMEN

El suicidio es la principal causa de muerte violenta y se ha incrementado en un 60% en el mundo. Por ello es que el objetivo del presente trabajo es analizar los factores que intervienen en este mal social a fin de tomar medidas sanitarias familiares y educacionales para revertir esta tendencia este es un estudio de diseño no experimental de corte transversal, tipo descriptivo correlacional que relaciona las variables ideación suicida y funcionalidad familiar planteándose la hipótesis que existe una relación significativa entre dichas variables, para lo que toma como muestra a 60 estudiantes de 4to y 5to de secundaria de 14 y 20 años de edad de ambos géneros del colegio nuestra señora de la visitación del cercado de lima en quienes se aplicó la escala de ideación (scale for suicide ideation) de beck (1979) y el apgar cuestionario de funcionamiento familiar de smilkstein, ashworth y montano (1982), utilizándose para los resultados el programa sps versión 15.0, hallándose que el 78.3% de los adolescentes tienen el deseo de suicidarse y el 45% de ellos tiene poca satisfacción con la ayuda de sus familiares, confirmándose así la hipótesis y la relación inversamente proporcional que a menor funcionalidad familiar corresponde mayor ideación suicida por lo que urge crear políticas de estado de prevención temprana.

Palabras claves: Ideación suicida, Funcionalidad Familiar, Suicidio, Factores de riesgo adolescentes, prevención del suicidio.

Abstract

Suicide is the leading cause of violent death and has increased by 60% in the world. That is why the objective of this work is to analyze the factors that intervene in this social evil in order to take family and educational sanitary measures to reverse this trend. This is a study of non-experimental design of cross-sectional, descriptive correlational type that relates the suicidal ideation and family functionality variables considering the hypothesis that there is a significant relationship between these variables, for which it takes as a sample 60 students from 4th and 5th secondary school of 14 and 20 years of age of both genders of the school Our Lady of Visitation of the Lima enclosure in which Beck's scale of suicide ideation was applied (1979) and the familiar questionnaire of Smilkstein, Ashworth and Montano (1982) was used, using the SPSS program version 15.0 for the results, finding that 78.3% of adolescents have the desire to commit suicide and 45% of them have little satisfaction with the help of their relatives, thus confirming the hypothesis and the inversely proportional relationship that the lower family functionality corresponds to greater suicidal ideation so it is urgent to create early prevention status policies.

Keywords: Suicidal ideation, Family Functionality, Suicide, Teen risk factors, suicide prevention.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

Los jóvenes, materia de nuestro estudio, muestran tendencias muy distintas a los adultos en sus costumbres, estilos de vida, y finalmente causas de muerte.

En los casos de muerte violenta en el mundo, específicamente la del suicidio, que ha ido en aumento hasta en un 60 % en los últimos 45 años para personas de ambos géneros de 15 a 44 años, esta representa ya la primera causa de muerte a partir del año 2000.

En su proceso evolutivo, esta tendencia suicida se incrementa con la edad., de tal manera que, según la OMS, en su Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud menciona que a partir de los 15 hasta los 24 años el incremento es significativo (66.9 por cada 100,000 habitantes) dándose luego de este pico, un leve aumento.

Siendo así esta realidad del intento de suicidio a nivel mundial, es importante comprender las etapas evolutivas y causas de este fenómeno, para ir previniendo el desenlace fatal, dentro de los que destacan el entorno familiar disfuncional, con conflictos interpersonales en lo que es notorio el mal entendimiento con los padres. También contribuyen los desarreglos amorosos reforzados por un bajo umbral de tolerancia a la frustración.

Para algunos países, como Colombia, el suicidio es ya un problema de salud pública desde que es ya una de las principales causas de muerte. Así, de 1995 a 1997 la tasa del 4 por 10,000 aumento al 5 por 10,000 en 1998.

En otros países de Latinoamérica, en las clases sociales media y baja, la tasa se va incrementando., mostrando Venezuela un 7.8 %, Cuba 12.9 %, Uruguay 8.2 %, El Salvador 10.4 %.

En el caso del Perú, basado se realizo un estudio por el Ministerio de Salud y publicado en el Diario Perú 21 el año 2010, se ratifica que el rango de las edades critica a las personas suicidas que están entre los 15 y 40 años de edad, y en el que el 32 % de la población declara haber pensado alguna vez suicidarse. Estos estudios observan también que los motivos principales de intentos de suicidio son los conflictos de los adolescentes con los padres, por lo que el Ministerio de Salud recomienda a los padres estar alertas siempre con los cambios de conducta de sus hijos y las actividades que ellos realizan dentro y fuera del hogar.

Dentro del proceso de conflictos de la familia, la tendencia es hacia el deseo de lograr autonomía del adolescente, independencia y cesión de responsabilidad, y donde irán apareciendo conflictos al irse implementando nuevas reglas de conducta, las mismas que de no ser satisfactorias para el adolescente, irán agudizando el conflicto, aun hasta llegar a una salida explosiva.

Ello explica la razón fundamental de ser las relaciones familiares el punto crítico para el desarrollo satisfactorio de la personalidad del adolescente. Así se considera que los conflictos graves afectan la autoestima, el auto concepto y el sentido de vida del adolescente (riesgo suicida).

Un estudio realizado en el 2010 en Santiago de Cuba sobre “Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes” mostro que la mayor incidencia de intento suicida (94.5 %) era de adolescentes de 14 a 16 años, siendo los antecedentes patológicos familiares y los conflictos de familia, económicos y docentes, los mayores factores de riesgo.

En el estudio “Ideación suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de vida estresante y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as” realizado en Puerto Rico en adolescentes de 12 a 18 años, el 81 % presento riesgo suicida, de los cuales el 64 % manifestó sintomatología depresiva severa, 31 % sintomatología depresiva moderada, y en el 5 % no se encontró esta sintomatología. Asimismo, un 15 % de los adolescentes mostro autoestima baja, 67 % autoestima moderado y un 18 % alta autoestima. En cuanto a las actitudes disfuncionales, hubo un 19 % en bajo nivel, 66.5 moderadas y 15 % altas.

Se pudo saber mediante este estudio que las etapas estresantes que más afecto fueron cambio de institución educativa, casa o trabajo 51 %, problemas económicos 47 %, rompimiento con el novio 40 %, Problemas con miembros de la familia 36 %, fallecimiento familiar 36 %.

El estudio “Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes pre universitarios entre 15 y 24 años” realizado en Lima, Perú 2006, con el fin de determinación de la prevalencia suicida y su asociación a pertenecer a familias de alto y bajo nivel de cohesión familiar mostro al 48 % de los encuestados con deseos pasivos de morir, 30 % de ideación suicida, el 15 % elaboro un plan suicida, y el 9 % intento suicidarse. Pensamiento de suicidio en su último año presentó un 15 % y en el último mes en un 6 %, y la ideación suicida pertenece al miembro de familia desligada solo se presentó en jóvenes, mientras que contribuyeron como factores de riesgo de antecedente familiar de intento suicida y el hecho de vivir solo.

1

El estudio “Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la amazonia peruana” realizada en Pucallpa año 2008, el 31.3 % mostro un porcentaje alto en ideas de morir, mientras que el 21.2 % pensó en ya no tener vida, y el 18.1 % intento quitarse alguna vez la vida, con mayor tendencia en las mujeres de 15 a 19 años.²

También el trabajo que se titula “Caracterización del paciente con intento de suicidio en un hospital general de lima” a fin de encontrar las características de los pacientes con pensamientos suicidas que se han atendido en el hospital José Agurto Tello de Chosica mostro que hubo mayor frecuencia en mujeres (63.7 %), el 74 % lo intento entre los 15 y 29 años, un 86.6 % tuvo su primer intento de suicidio y el 13.4 tuvo ya su reintento de suicidio.³

La Ideación Suicida es un proceso heterogéneo, viene siendo un factor de riesgo más importantes para el suicidio, e irónicamente ha sido el menos estudiado que el suicida y el suicidio consumado.

El suicido como proceso comienza con la idea de suicidarse, para luego pasar al intento de hacerlo, y finalmente concluye con la muerte auto infligida, el suicidio consumado.

Las ideas suicidas pasan desde pensamientos de falta de valor de la vida, deseos más o menos intensos de muerte, una planificación letal, hasta una intensa preocupación autodestructiva.

Siendo así, y ya un problema de salud pública a nivel local y mundial, con el presente estudio se pretende contribuir a entender un poco más los factores de riesgo que lo promueven, y comprender mejor el rol de la familia como eje fundamental en la prevención de este mal de la salud pública.

Es por ello que se pretende responder a la siguiente pregunta:

¿“Cuál es la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en los adolescentes del 4to. Y 5to de Secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de la Visitación – Cercado de Lima - 2014?”

1.2 Formulación del Problema

¿“Cuál es la relación entre la ideación suicida y la funcionalidad familiar en los adolescentes del 4to. Y 5to de Secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de la Visitación – Cercado de Lima - 2014?”

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Determinar la relación existente entre Ideación suicida y funcionalidad Familiar en los adolescentes del 4to. Y 5to de Secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de la Visitación” – Cercado de Lima – 2015

2.2 Objetivos Específicos

Identificar la Ideación suicida de los adolescentes del 4to. Y 5to de Secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de la Visitación” – Cercado de Lima - 2015

Identificar el grado de funcionalidad familiar de los adolescentes del 4to. Y 5to de Secundaria de la Institución Educativa “Nuestra Señora de la Visitación – Cercado de Lima- 2015

2.3 Antecedentes

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

El estudio exploratorio transversal de Gómez E. Plascencia M. “Detección del riesgo suicida y otros problemas emocionales” realizado el año 2012 en Aguas Calientes en una muestra de 212 adolescentes, utilizando información demográfica, sucesos de vida e inventario de riesgo suicida, determinó que el 28 % de mujeres y 25 % de hombres pensarán en suicidarse y 5 hombres y 13 mujeres ya hayan intentado suicidarse.⁴

Basado en estos resultados, es de suponer que el riesgo suicida y los problemas emocionales son dos variables que se encuentran latentes en los adolescentes y merecen la atención de los factores protectores como son los padres , teniendo en cuenta que la detección oportuna de sujetos con riesgo suicida y problemas emocionales puede contribuir a la prevención del suicidio y de diversos problemas psicológicos, tanto para la etapa de desarrollo que se vive, como para las posteriores etapas, a la vez que tal detección contribuiría a la investigación y determinación de los factores asociados al riesgo suicida, lo cual contribuiría grandemente al tratamiento de las personas con tales riesgos.

Mediante el estudio “Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes” llevado a cabo por Noa J. Miranda M. en Santiago de Cuba en 2010 utilizando estudios de casos en 162 de los adolescentes del área de salud pertenecientes al Policlínico Docente “Julián Grimau García”, de los cuales 54 ya habían atentado contra sus vidas y 108 no tenían ningún antecedente en ese sentido, los resultados fueron que la edad de mayor tendencia (94.5 %)

al suicidio esta entre 14 y 16 años , atribuyéndose como causa a la mal llamada “ crisis de la adolescencia que suele acompañarse de conflictos y trastornos emocionales.”⁴

El estudio de los conflictos familiares concluyo encontrando tales dificultades en el 64.8 % de los adolescentes del grupo de estudio, mientras que solo se halló el 22-2 % en los adolescentes del grupo de control.

Un estudio similar efectuado el año 2010 en Santiago de Chile por Ventura, Carbajal, Undurraga, Egaña y Garib ,denominado “Ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile” en una muestra de 1567 adolescentes de 14 a 20 años de edad que asisten a escuelas públicas y privadas, de los cuales el 54 % fueron hombres, arrojo los resultados en los que el 62 % reconoció haber tenido ideación suicida, y el 19 % haber tenido ya intento suicida..⁵

En México, Nuevo León, Sánchez et al (2010), mediante la “Ideación suicida en adolescentes. Un estudio Psicosocial”, utilizando una muestra clasificada con 1285 adolescentes cursando la secundaria y cuestionario de funcionamiento familiar, APGAR familiar, Escala de conductas predictivas de Rubini y Pombeni, cuestionario de evaluación de la sintomatología depresiva de Radloff, Escala de ideación suicida de Robers, observaron una correlación significativa y positiva de la variable dependiente con síntomas de depresión, Conducta alimenticia de riesgo, Victimización y problemas de ajuste familiar.⁶

También encontró una correlación una correlación significativa y negativa con el funcionamiento familiar y la autoestima social.

Paula Pavés, Natalia Santander, Jorge Carranzay Pablo Vera Villaroel el año 2009 realizaron en Santiago de Chile el estudio no probabilístico intencional en 64 personas , “Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo”, lo que mostro que 10 adolescentes mostraron una depresión leve, 15 fueron moderada y siendo 7 los grave. El estudio dio como resultado una relación alta entre ideación suicida, adaptabilidad familiar e ideación suicida de parientes cercanos.⁶

ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima-Perú, el estudio transversal analítico realizado el año 2011 por Muñoz Cachay López y Paul Aquiles “Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de Instituciones Educativas de Lima Metropolitana” en 984 estudiantes a los que se les brindo un cuestionario de 65 preguntas, se concluyó que el 79.8 % tienen ideación suicida baja, 16 % ideación suicida media y 4 % ideación suicida alta. De este resultado, el 66.5 % fueron mujeres y el 33.5 % varones, habiendo sido la depresión en sus diversos grados, la principal causa de la ideación suicida.⁷

El año 2010 en Pucallpa, Perú, Cano, Gutiérrez y Nizama realizaron el estudio “Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la amazonia peruana” trabajo en una población de 530 adolescentes de 12 a 19 años que dio los siguientes resultados estadísticos: el 31.3 % mostro deseos suicidas pasivos, 21.1 % pensó en algún momento quitarse la vida y el 18.1 % si intento quitarse la vida., en el que predominó el de las mujeres. Concluyo el estudio encontrando una relación entre la ideación suicida y la conducta violenta.⁸

El estudio observacional descriptiva retrospectiva de Castro Paredes P., Oswaldo Orbegoso R., y Paul Rosales realizado el año 2009 “Caracterización del paciente con intento de suicidio en un Hospital General de Lima” en una muestra de 380 casos mostro que para el 86-6 % fue su primer intento, mientras que para el 13.4 % fue ya un reintento de suicidio , para lo que utilizaron el 75.3 % en su afán los compuestos órgano fosforados y el 20.3 % utilizo las intoxicaciones medicamentosas.⁹

Las causas más prevalentes del intento de suicidio fueron las discusiones familiares (33.9 %), y las discusiones de pareja (27.6 %).

2.4 Justificación

Siendo la muerte violenta un problema de salud pública, y el suicidio de jóvenes una de las causas cuantitativamente mayores de muerte, en el que los multifactores intervinientes deben ser materia de profundo y constante estudio para develar sus intrincadas complejidades y elaborar métodos, planes y políticas de Estado de prevención del suicidio en ámbitos familiares locales y nacionales es que se hace importante su estudio y su justificación se hace ya meritoria e imprescindible.

Y es la Enfermería, una profesión de la salud demasiado importante, un pilar en la etapa de la prevención de la salud, cuanto más todavía en la etapa de la recuperación del paciente de las distintas patologías. Su contacto íntimo y diario con los pacientes, aun no siendo de su competencia profesional específica, lo liga estrechamente en el reconocimiento de los diferentes signos y síntomas que el enfermo va presentando en el proceso de su diagnóstico y tratamiento.

Y si hemos de reconocer que el paciente de ideación suicida y del suicida propiamente dicho van presentando síntomas muy sutiles en todo el proceso de su enfermedad, es ya demasiado valorable la información que la enfermera puede brindar al clínico en el proceso de su diagnóstico y tratamiento eficaz del suicida.

En razón a ello es que se debe potenciar el conocimiento de la enfermera sobre los distintos factores condicionantes de la ideación suicida y de todo el proceso que conduce a la autoeliminación especialmente de los adolescentes, que es ya un problema familiar grave y socialmente imposible de atenuar sus efectos múltiples, incluyendo la obligación ética que todo profesional de la salud debe tener sobre las acciones de prevención..

Por tanto, ética y profesionalmente las enfermeras tenemos el compromiso de contribuir eficazmente con el cuidado de la salud física y mental de los pacientes

Y los estudios generados por el presente estudio y otros similares coadyuvaran en la tendencia profesional de conocer en su real dimensión este problema social, y generaran la conciencia social necesaria que permita sino eliminarla , por lo menos disminuirla y que será ya un gran avance.

El aporte teórico del presente trabajo, por muy pequeño que este sea, es de por si muy loable dentro de este problema de Salud Pública., tanto en el afán de preservar el valioso capital humano de una nación , cuanto en fortalecer la estructura familiar que es el núcleo de una sociedad, y en el que las enfermeras tenemos la obligación humana, ética y profesional de cumplir ese rol hegemónico y trascendente.

2.7 Marco Teórico

Para la investigadora Medina Mora y Gonzales y Forteza del Instituto de Salud Mental, el suicidio se entiende como un proceso correlativo que se inicia con la idea de suicidarse, para pasar luego a la tentativa de quitarse la vida y finalmente quedar consumada la autoeliminación.

El inicio de este proceso, es decir la ideación suicida es el pensamiento que se instala en la mente del sujeto, y es de carácter intrusivo, repetitivo, constante sobre la muerte y las circunstancias y formas en las que desea morir. Es la planificación mental de su propia muerte.

Para que estas ideas suicidas se instalen en la mente de la persona, intervienen circunstancias y antecedentes que facilitan dicha realidad. El clima familiar armonioso, saludable dificultaran la aparición de estos pensamientos suicidados, mientras que el ambiente de familias disfuncionales las favorecerán.

Asimismo los antecedentes familiares de suicidios de hermanos, primos o familiares cercanos , tanto en haberlas vivenciado o tener noticias de ello, facilita la ideación suicida, lo que hace suponer que el suicidio pueda ser una actitud contagiosa.

La autoestima baja condiciona la depresión y las mismas favorecen la ideación suicida y en determinado porcentaje el suicidio propiamente dicho.

Las personas que optaron por estudiar la rama de salud, que por su propia actividad están en contacto diario con el dolor humano, son personas propensas a pensar en la muerte, del mismo modo que personas que tienen fácil acceso a instrumentos de fuego o instrumentos peligrosos.

Las pérdidas materiales, dificultades económicas, pérdida del empleo, dificultades con los padres, rupturas románticas o afectivas y bajo umbral de tolerancia a la frustración trae a la mente del sujeto ideas suicidas.

El historial familiar es muy importante. Así las personas que viven dentro de una familia bien articulada, armoniosa y bien comunicada tienen pocas posibilidades de tener ideas suicidas y suicidios consumados. Familias autoritarias, dominantes tienden a crear sujetos inseguros con tendencia suicida, como una forma de escape.

Igualmente existe esa tendencia suicida bien acentuada en personas con familias donde impera la violencia y mayor aun cuando ha habido abuso físico y/o sexual. Estas personas tienen la tendencia a magnificar los eventos negativos del pasado, de tal forma que una

frustración afectiva o la pérdida de un ser querido resulta una circunstancia muy difícil de superar.

La ideación suicida, que es la primera etapa de este proceso, es un proceso cognitivo, mental, y por tanto de menor riesgo. Pero podremos decir que en dicho estudio es una etapa importante ya que nos ayuda con la prevención, pues permite identificar los primeros síntomas y determinar a las personas con riesgo de suicidio.

Esta presente más en adolescentes y adultos jóvenes, y tiene niveles de severidad, que se manifiesta desde deseos pasivos de morir, hasta la elaboración detallada de planes definidos para quitarse la vida.

Según Rosales (2010), basado en el planteamiento de Neuringer (2001), define sus tres características:

Estructura del pensamiento suicida

Rigidez y constricción

Percepción distorsionada del tiempo

En lo referido a la Estructura del pensamiento suicida, esta pasa por tres aspectos: el primero es un raciocinio basado en 26 falacias lógicas, como el suponer que si se mata recibirá atención. Seguido a esto viene una desorganización semántica con el fin de evitar los pensamientos asociados al temor de morir, y finalmente el pensamiento dicotómico extremo que polariza el pensamiento, evitando así la existencia de puntos medios u oportunidades.

La Rigidez y constricción de pensamiento es el callejón sin salida, la imposibilidad de aceptar cambios u oportunidades a su vida. Así luego de una ruptura amorosa, el adolescente pensará y sentirá que nadie más lo ama y es el fin eterno de su felicidad.

La percepción distorsionada del tiempo se refiere a la capacidad mental del sujeto con tendencia suicida de congelar el tiempo en su etapa presente, el cual además no tiene ya mayor significación ni importancia. No existen por tanto para el los momentos gratos y positivos del pasado, ni existe el futuro y las situaciones agradables que puedan luego presentarse. En su mente del adolescente solo existe el presente sombrío.

Los casos de Ideación suicida puede presentar de manera silenciosa, sutil, como también puede venir con factores de riesgo como en los casos de Ideación suicida manifiesta, y que vienen acompañadas de drogadicción, alcoholismo, tendencia a los accidentes, sintomatología depresiva, en jóvenes problemas familiares por déficit de comunicación y desentendimiento con el padre y madre, violencia familiar, no existe apoyo de la familia

,presencia de ideas suicidas de los padres, percepción de un desempeño escolar malo, altos niveles de impulsividad.

También contribuyen a la ideación suicida la baja autoestima, es decir una distancia grande entre el yo ideal (como me gustaría ser) y el yo actual (como soy realmente), lo que genera una percepción negativa de sí mismo.

En las mujeres es importante señalar que es un predictor de ideación suicida la baja autoestima, historia de violación, mantenerse sola más de ocho horas diarias y la disfunción familiar. En los hombres incrementan la posibilidad de ideación suicida el estrés crónico, y aumentan esta posibilidad el consumo del alcohol.

Para el pronóstico del intento suicida es significativo la presencia de la ideación suicida por largos periodos de tiempo.

AUTOESTIMA Y SUICIDIO

De acuerdo a Rosemberg, en presencia de autoestima baja, se dan también al mismo tiempo reacciones emocionales conducentes a procesos autodestructivos.

Juega así un rol importante en este proceso confirmado por Groholt et al (2005) con la depresión y la soledad, que muchas veces conducen a la ideación suicida y aun al suicidio., de tal forma que estos factores permiten predecir la conducta suicida.

LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES

La adolescencia es una etapa sui generis en la vida humana, en el que ellos aun no estando dotados de las habilidades suficiente, se dan características de comportamiento de alto riesgo basado en su afán de buscar su propia identidad y aprobación de su medio social, sumado a una alta tendencia a poner en tela de juicio la autoridad en sus diversos niveles y originar los conflictos.

Este ambiente es propicio según Ann (2010) para que se presenten altas tasas de muerte violenta y suicidio.

Siendo el suicidio un problema en aumento y por tanto un problema de Salud Publica en los jóvenes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir del 2001 ha tomado conciencia real de ello basado en tres aspectos :

- a- Es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes de países desarrollados y subdesarrollados

- b- Dentro de esos países, hay diferencia de tasas de suicidio lo que prueba la complejidad de la interacción de los factores psicológicos, socioculturales y biológicos
- c- El suicidio es un problema mundial que esta en aumento.

INFLUENCIA DE LOS ADOLESCENTES CON IDEACIÓN SUICIDA

La violencia dentro de la familia produce la desintegración de esta, afectando a los niños y mujeres que son los más vulnerables.

Siendo la influencia de los padres un factor importante en el bienestar de los adolescentes, y no dándose este equilibrio saludable dentro de la vida intrafamiliar, donde la estructura esta alterada, con familias destructivas y manipuladoras con antecedentes depresivos y aun psicopatológicos, alcoholismo, adicción a drogas, y en el que hay también un sistema cerrado que subconscientemente prohíbe a sus miembros comunicarse entre si y tomar contacto y relacionarse con el exterior, haciendo que el adolescente se sienta aislado dentro de su vida intrafamiliar y fuera de la, es aquí donde se desarrollan los casos de suicidio.

Estas familias muestran un patrón agresivo y una depresión generalizada.

TEORIA DE ENFERMERÍA

El modelo de atención de la Enfermería referido al tratamiento de este tema es el que está basado en la Teoría de las Relaciones Interpersonales, lo que indica un comportamiento como Disciplina basado en los conocimientos biológicos y conductuales, estudio del aspecto psicológico, sus conductas y sentimientos apartándose de ese modo de una orientación centrada en la patología.

ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL

Siendo el Ser Humano un ente único e integral, influenciado por su entorno social y familiar y por lo mismo un ser con potencialidades para cambiar y adaptarse a múltiples situaciones, es que la Enfermería de la Salud Mental se ocupa de el, empleando la Teoría del Comportamiento humano, a fin de prevenir los trastornos mentales y corregir sus secuelas, aplicando procedimientos y políticas a fin de fomentar la salud mental adecuada del individuo, de su familia y de la comunidad.

Por ello que es necesario mostrar la exposición de los principales teóricos que muestran su atención en el cuidado del ser humano desde las vivencias personales, su adaptación con el entorno que lo rodea y en su afán de buscar siempre la salud mental.

En los pacientes psiquiátricos, la Enfermería debe desarrollar técnicas adecuadas que permitan que el paciente comunique en detalle sus sentimientos y problemas, tales que les permitan diagnosticar mejor su evolución y a la vez enfrentar mejor a la enfermedad.

Peplau (1990) resalta la interacción terapéutica del paciente y su familia, y recomienda a la enfermera mejorar sus conocimientos y analizar su propia persona en sus sentimientos y actitudes, que como tal debe tener fortalezas y limitaciones en el proceso de interacción con el paciente, y que puede estar sometida a situaciones de estrés, con sus consiguientes reacciones adversas.

Este autor señala que los pacientes con rasgos muy marcados de predominio de control necesitan mayor atención en la anticipación de los procedimientos a realizar en la etapa de prevención, dentro de un ambiente afectuoso y de aceptación, pues ello favorecerá la disminución de la ansiedad y mejorará sus habilidades personales.

La relación interpersonal de la enfermera y el paciente es de vital importancia para el enfermo, por estar en contacto por largo tiempo en todas las fases de la enfermedad, y que de ser muy positivas coadyuvarán favorablemente en la evolución terapéutica del paciente y en la estabilidad de su familia.

Según Simpson (1992), la enfermera en el proceso de atención al paciente psiquiátrico basa su atención en un apoyo incondicional a sus necesidades físicas y niveles de dependencia aun en pacientes extremadamente enfermos. Es un interés genuino y espontáneo. Es una postura empática que le permite identificar los pensamientos y sentimientos del paciente.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

La familia es una estructura funcional, una organización psicosocial desarrollada a partir de la interacción entre sí de sus componentes y que está en constante evolución y cambio.

Y la funcionalidad familiar es la capacidad de esta organización de sortear los diferentes obstáculos en cada etapa del ciclo de vida.

Para que pueda hablarse de funcionalidad familiar, debe existir

- 1- Comunicación fluida y directa entre sus componentes
- 2- Individualidad y autonomía respetadas
- 3- En la toma de decisiones buscan la decisión más apropiada
- 4- Flexibilidad para adaptarse a los problemas

Olson, Russell y Sprenkle (1979) la conceptúan como la capacidad del sistema familiar o conyugal para cambiar sus relaciones ante una situación estresante-

IDEACIÓN SUICIDA

Se le llama así al pensamiento del individuo en el que muestra su intencionalidad de morir, como un deseo o una fantasía elaborada en sus pensamientos.

LA ADOLESCENCIA

Es la etapa que consiste entre los 10 y 19 años de edad conforme la Organización Mundial de la Salud, y que presenta dos estadios : adolescencia temprana la que se da entre los 10 y 14 años de edad y la Adolescencia tardía que se presenta entre los 15 y 19 años de edad.

La primera es la etapa de transición entre la niñez y la adultez y se manifiesta por cambios biológico, puberales, psicológicos y sociales, y que generan inseguridades y nuevas necesidades , los que permiten la definición de la personalidad futura de adulto..

III. Metodología

3.1 tipo de estudio

Este presente trabajo de investigación es de tipo correlacional en razón a que permite relacionar dos variables: la Ideación suicida y la Funcionalidad Familiar.

3.2 Diseño de investigación

El presente estudio es no experimental de corte transversal , de tipo descriptivo., ya que se miden las variables para luego describir los hallazgos encontrados en un espacio y tiempo determinado de los alumnos de 4to y 5to. De Secundaria de la I.E. “Nuestra Señora de la Visitación” Cercado de Lima .

3.3 Hipótesis

Existe una relación significativa entre Ideación Suicida y Funcionalidad Familiar

3.4 Identificación de variables

Ideación Suicida: Es un conjunto de pensamientos e ideas que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas , tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Sinónimo : de pensamiento suicida. Funcionalidad Familiar: Capacidad de resolución de conflictos y crisis familiares por parte de la estructura y organización familiar, que propone alternativas de acción que satisface a todos sus miembros.

La funcionalidad familiar es también una conceptualización que se da en un equilibrio entre las definiciones familiares y aspectos consensuados dentro del contexto más amplio social y cultural

3.5.Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Ideación Suicida	<p>Conjunto de pensamientos e ideas que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Sinónimo de pensamiento suicida.</p>	<p>La variable será medida a través de la Escala de Ideación Suicida de Beck, Es una escala heteroaplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse</p>	<p>Actitud hacia la muerte</p> <p>Pensamiento Suicida</p>	Nominal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Funcionalidad Familiar	La funcionalidad familiar como la adaptabilidad o cambio como la habilidad del sistema familiar para cambiar su estructura de poder, las relaciones de roles, las reglas y normas en función de las problemas situacionales o de desarrollo, es como decir la capacidad que posee el sistema conyugal o familiar para cambiar sus relaciones en respuesta a una situación o a una evolución estresante	La variable será medida a través de un instrumento la técnica será la encuesta APGAR	Adaptabilidad o apoyo y solidaridad Participación Gradiente de crecimiento Afecto Resolución	Ordinal

3.6. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por alumnos del 4to y 5to grado de nivel secundaria de los cuales conformaron 60 alumnos de las secciones A, B sexo femenino, en los que se busco conocer la ideación suicida y la funcionalidad familiar en los estudiantes del 4to y 5to año del nivel secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de la Visitación – Cercado de Lima”

3.7. Criterios de selección

-Criterios de Inclusión

- Estudiantes pertenecientes a educación secundaria de 14 a 20 años.
- Estudiantes pertenecientes a 4º Y 5º grado educación secundaria.
- Estudiantes del género Femenino y masculino en el turno diurno.
- Estudiantes que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Autorización de los padres (Consentimiento informado).

- Criterios de Exclusión

- Estudiantes pertenecientes a educación primaria
- Estudiantes que tengan menos de 14 años

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Variable de Ideación Suicida: Para medir la variable Ideación Suicida en adolescentes se utilizado el instrumento La Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI) es una escala heteroaplicada, elaborada por Beck (1979) para cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien se preparo para un idea suicida. La escala consta de 19 items. Las adaptaciones al castellano la presentan dividida en varias secciones que recogen una serie de características relativas a:

- Actitud hacia la vida / muerte
- Pensamientos o deseos suicidas
- Proyecto de intento de suicidio
- Realización del intento proyectado

Para cada ítem hay tres alternativas de respuesta que indican un grado creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida.

Cada ítem, nos muestra un nivel de intensidad / seriedad que nos presenta las características de la ideación suicida. Su puntuación de dichos ítems es de 4 y 5 sea de 0 para ambos, evidencia decir que no existe intencionalidad suicida, y quiere decir que no procedería seguir aplicando la escala.

Su puntuación de cada ítem es de 0-2, dicha puntuación total de la escala que nos evidencia la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen solo valor descriptivo y no cuenta para la puntuación total.

El rango total es de 0-38. Considerar que una puntuación igual o mayor que 1 es indicio de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio.

Variable Funcionalidad Familiar : Se utilizo el instrumento de Evaluación EL APGAR Cuestionario de Funcionamiento Familiar, que es un instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico en la familia y es útil en la identificación de las familias en riesgo, diseñado Smilkstein, Ashworth y Montano (1982).

Es un instrumento auto administrado, de fácil lectura e instrucciones simples, probado y validado en diversas culturas que requiere un tiempo muy corto para ser completado.

El Apgar familiar presenta cinco alternativas de respuesta: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. Su puntuación es de 0, 1, 2, 3, 4 obteniendo un máximo de 20 puntos y el menor de 0 puntos. Sus categorías se clasifican con una funcionalidad familiar de buena función familiar, disfunción familiar leve, disfunción familiar moderada y disfunción familiar grave. Las dimensiones del Apgar se obtienen sobre la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento familiar y pueden expresar el nivel de satisfacción en el cumplimiento de los parámetros y/o aspectos básicos de ésta adaptabilidad, Participación, Crecimiento y Resolución.

3.9 validación y confiabilidad del instrumento

Con respecto al cumplimiento con los requisitos de validez de contenido, Al instrumento se le hizo prueba piloto a una muestra seleccionada, tomando en cuenta los criterios de la población que fueron conformados por 36 alumnos de 4to año de secundaria que no forman parte del estudio. Dicha prueba piloto tuvo como finalidad dar validez interna y confiabilidad estadística al instrumento.

Tabla 1

Estadísticos de Fiabilidad de la escala de Ideación Suicida de Beck (ISB)

Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
,88	21

Podemos observar tabla 1, Se utilizo el Alfa de cronbach, Obteniendo un coeficiente de 0,88 el cual nos un nivel satisfactorio a los reactivos de la prueba que utilizamos.

Tabla 2

Estadísticos de Fiabilidad del instrumento del APGAR

Alfa de Cronbach	Nº De Elementos
,80	5

Se Observa en la tabla 2, Utilizamos el Alfa de cronbach, Obteniendo con un coeficiente de 0,80 resultado con un nivel satisfactorio a los reactivos de la prueba utilizada.

3.10 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos luego de la aplicación de las encuestas, se elaborara una base de datos al que se le aplico el programa SPSS versión 15.0.

Dichos resultados obtenidos por el programa se hace una presentación en tablas y gráficos estadísticos para realizar el análisis e interpretación correspondiente considerando el marco teórico, los objetivos e hipótesis.

IV. RESULTADOS

Los resultados obtenidos mediante el programa SPSS son los siguientes:

Estadísticos

TOTAL (agrupado)

N	Válidos	60
	Perdidos	2
Media		1,88
Mediana		2,00
Moda		2
Desv. típ.		,454
Varianza		,206

		Edad	Sexo	Persona con quien vive	Tu deseo de vivir es	Tu deseo de morir es	Tus razones de vivir o morir es	tu deseo realmente de intentar suicidarse es	Si tuviera alguna vez ideas suicidas:	Las ideas de suicidarse son por	El deseo de suicidarse aparece
N	Válidos	60	60	60	60	60	59	60	60	60	60
	Perdidos	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
Media		1.92	1.42	2.17	2.17	2.03	2.19	1.98	2.27	1.97	2.15
Mediana		2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Moda		2	1	1ª	2	2	2	2	3	2	2
Desv. típ.		.424	.497	1.011	.668	.551	.730	.469	.778	.712	.685
Varianza		.179	.247	1.023	.446	.304	.534	.220	.606	.507	.469

		La actitud a los pensamientos son de matarse, Ud.:	Ante un eventual intento de suicidio de su parte, Ud.	Los Factor que podría disuadirlo (a) de intentar suicidarse	Las razones para intentar suicidarse son por	Premeditación y/o planificación	Oportunidad para intentar el suicidio	Sentimiento d ela capacidad para intentar suicidarse	Anticipa ya que va a intentar suicidarse	Intento de suicidio	La nota de despedida
N	Válidos	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Perdidos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Media		1.87	1.93	1.88	1.77	1.67	2.02	2.02	1.97	2.17	2.08
Mediana		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Moda		2	2	2	1	1	2	2	2	3	2
Desv. típ.		.747	.733	.739	.810	.705	.537	.792	.712	.806	.696
Varianza		.558	.538	.545	.656	.497	.288	.627	.507	.650	.484

		Actos finales de ancitipación a la muerte (donaciones, testamentos)	Comunicación de las quejas o problemas	¿Intentos previos de suicidio?	Su deseo luego de morir	¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?	¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	¿Las decisiones importantes se toman en casa?	¿Estas satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	¿Sientes que tu familia te quiere?
N	Válidos	60	60	60	60	60	59	60	60	59
	Perdidos	2	2	2	2	2	3	2	2	3
Media		2.15	2.10	1.95	1.80	3.98	3.83	4.02	3.92	4.56
Mediana		2.00	2.00	2.00	2.00	4.00	4.00	4.00	4.00	5.00
Moda		2	2	2	1 ^a	5	3	5	5	5
Desv. típ.		.709	.730	.723	.755	1.157	.968	1.033	1.078	.856
Varianza		.503	.532	.523	.569	1.339	.936	1.068	1.162	.733

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Tu deseo de vivir es	58.88	69.145	.135	.819
Tu deseo de morir es	59.04	71.713	-.104	.825
Tus razones de vivir o morir es	58.88	66.895	.301	.813
Si tuviera alguna vez ideas suicidas:	58.81	67.551	.223	.817
Las ideas de suicidarse son por	59.05	64.979	.489	.806
El deseo de suicidarse aparece	58.86	66.694	.359	.811
La actitud a los pensamientos son de matarse, Ud.:	59.16	64.921	.462	.806
Ante un eventual intento de suicidio de su parte, Ud.	59.09	65.867	.392	.809

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Los Factor que podría disuadirlo (a) de intentar suicidarse	59.16	71.707	-.096	.829
Las razones para intentar suicidarse son por	59.25	65.296	.389	.809
Premeditación y/o planificación	59.35	64.696	.515	.805
Oportunidad para intentar el suicidio	59.00	65.893	.585	.805
Sentimiento d ela capacidad para intentar suicidarse	59.00	64.607	.459	.806
Anticipa ya que va a intentar suicidarse	59.05	65.408	.450	.807
Intento de suicidio	58.84	66.600	.294	.814
La nota de despedida	58.93	63.852	.617	.801

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Actos finales de ancitipación a la muerte (donaciones, testamentos)	58.86	64.444	.551	.803
Comunicación de las quejas o problemas	58.91	66.189	.372	.810
¿Intentos previos de suicidio?	59.07	63.566	.607	.801
Su deseo luego de morir	59.21	62.991	.629	.799
¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?	57.05	65.444	.230	.821
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	57.21	64.098	.383	.810
¿Las decisiones importantes se toman en casa?	57.02	66.160	.227	.819
¿Estas satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	57.12	63.431	.407	.809
¿Sientes que tu familia te quiere?	56.47	67.325	.218	.817

En todos los casos de la prueba, Alfa es mayor a 0.7 y por tanto nos señala que todas las variables son útiles (no se deben eliminar ninguna variable), y en caso de la correlación existen resultados diversos en los que solo algunos pasan el 0.4, en esos casos son los que sí tienen correlación

PRUEBA ESTANINO

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
TOTAL	60	31,00	61,00	46,0000	8,26469	68,305
N válido (según lista)	60					

Estadísticos

TOTAL (agrupado)

N	Válidos	60
	Perdidos	2
Media		1,88
Mediana		2,00
Moda		2
Desv. típ.		,454
Varianza		,206

La mayoría de los participantes consideran que el estudio es eficiente con la técnica de Estaninos separados en tres grupos sin valores perdidos. Sumando los valores eficientes sumando muy eficiente suman 83%.

V- DISCUSIÓN:

A la vista de los resultados estadísticos obtenido con el programa SPSS, llegamos a concordar con los hallazgos de Rosselló J. Berrios M. que en Puerto Rico puso en evidencia que un 81 % de los adolescentes que participaron en la encuesta presentaron riesgo suicida, mientras que en el presente estudio, un 78.33 de los adolescentes tiene el deseo de suicidarse. Esta similitud altísima de riesgo suicida puede ser objetada en la diferencia de sociedades e idiosincrasia, sin embargo la tendencia alta es relevante.

Del mismo modo, se evidenciaron niveles altísimo de riesgo suicida en los trabajos de Noa J. Miranda M, en Santiago de Cuba, en el que el 94.5 % de los adolescentes tenía tendencia a dañarse a si mismos. Aun no siendo tal altísimo el porcentaje, en Aguas Calientes, Gómez E. Placencia exhibe sus resultados estadísticos en el que el 30 % de los adolescentes de su muestra tienen tendencias suicidas.

Los resultados que presento en este estudio, efectivamente concuerdan con la tendencia elevada de estos casos, reforzada con el estudio de Castro Paredes en Lima, que muestra que 86.6 % de los adolescentes de su muestra, tuvieron tendencia suicida.

Sin embargo, hay discrepancias de los resultados que presentamos, con otros estudios, como el realizado por Cano Gutiérrez en Amazonas, quien encontró que el 31.3 % de los adolescentes encuestados tienen ideas suicidas.

Estas diferencias porcentuales podrían deberse a las características particulares de las muestras de cada estudio, al tipo de país y sociedad distinta en que se realiza el estudio, el nivel social de los adolescentes, los que finalmente en la mayoría de las veces determina la funcionalidad familiar que condiciona la tendencia suicida del adolescente, y propiamente la idiosincrasia de los mismos adolescentes, quienes puede tener mayor o menor apego hacia la vida o la muerte según sus creencias, religión u otras no descritas.

Lo relevante en todos estos casos, siendo alto o bajo el porcentaje comparativamente, es si mismo ya es altísimo el riesgo suicida del adolescente. La mayoría de los estudios y resultados estadísticos muestran porcentajes superiores al 30 %.

¿Es acaso la personalidad del adolescente tan inestable, tan frágil su constitución emocional que le permite fácilmente pensar en la muerte? Es posible que a partir del hallazgo de estos altos porcentajes de riesgo suicida, que se requieran realizar estudios más detallados para determinar los factores precisos que condicionan esta alta tendencia. Y cuando se logre determinar estos indicadores, genes o factores, será entonces más fácil prevenir esa alta tendencia al suicidio.

VI- CONCLUSIONES

- Los resultados estadísticos obtenidos muestran que si hay una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la ideación suicida de los estudiantes de la muestra, pertenecientes al 4to y 5to grado de la I.E. Nuestra Señora de la Visitación, materia del presente estudio.
- El porcentaje de ideación suicida en el indicador “Deseo de morir” indica que el 83.33 desea morir.
En “Deseo de suicidarse” el porcentaje es de 78 %.
“las ideas para suicidarse se presentan por periodos largos” en un porcentaje de 50 %
- Y en la funcionalidad familiar, el 45 % está poco satisfecha con la ayuda que recibe de sus familiares , mientras que el 44.7 % no conversa casi nunca los problemas que tienen en casa.
- El alfa de Cronbach es muy optimo, y en todos los indicadores casi todos superan el 0.8, lo que indica que son variables muy adecuadas para este caso y no deben ser removidas , mientras que en la correlación, 11 de los indicadores superan el 0.4, lo que indica que en esos puntos específicos si hay correlación con las dos variables funcionalidad familiar e ideación suicida. Existe relación inversamente proporcional entre ambas variables: a menor funcionalidad familiar, mayor ideación suicida.

VII- RECOMENDACIONES:

1. Desde que el porcentaje de riesgo suicida en los adolescentes es bastante alto en nuestra sociedad, se debe ir creando instrumentos propios para el medio, perfeccionando los existentes y/o adaptando a nuestro medio los preparados para otras sociedades, de tal modo que nos permita identificar y medir el porcentaje de riesgo al suicidio en adolescentes de manera fácil, y de ese modo prevenir los efectos nocivos de este mal.
2. Prevenir es la tarea fundamental de la enfermera, y esa labor se vería magnificada con la promoción de los mecanismos que permitan identificar los potenciales factores que conllevan a acometer riesgos suicidas en los adolescentes. Para ello se hace necesario, y lo sugerimos así, que se fortalezca en las enfermeras el conocimiento teórico-práctico de identificación de estos riesgos, y el manejo de los instrumentos propios para este fin. Poner en manos del profesional clínico cada caso potencial de riesgo suicida, será una tarea loable y un gesto digno que dignifique la labor profesional de las enfermeras.
3. Siendo elevado el porcentaje de riesgo suicida en nuestro medio, recomendamos que el Estado cree y fomente políticas de prevención temprana de estos desordenes emocionales en nuestros niños y adolescentes. Tales políticas deberán estar planteadas y ejecutadas desde una perspectiva integral, cuidando fortalecer en todos sus aspectos la funcionalidad familiar, lo que permitirá tener una sociedad más sólida y dinámica, basada en la familia como núcleo fundamental.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taborda L. Téllez J. El Suicidio En Cifras. 2007. [Documento virtual]. [Fecha de acceso 10 de Agosto del 2013].En : <http://www.psiquiatriabiologica.org.co/publicaciones/documentos/2-EL%20SUICIDIO%20EN%20CIFRAS-OK.pdf>
2. Pérez S. Los Padres y el Suicidio. Revista de Avances Pediatricos.2005; 29(3): 39-46. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 10 de Agosto del 2013]. En: <http://www.scpfte.com/inic/download.php?idfichero=207>
3. Martínez A, Moracen I, Madrigal M, Almenares M. Conportamiento de la conducta suicida Juvenil. Rev Cubana Medica Geg Integr 1998; 14(6).554-563
4. Diekstra, RWF y Gulbinat, W. The epidemiology of suicidal behavior: a review of three continents. Rapp Trimest Statist Sat Mond, 1993; 46:52-68
5. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Lesiones de causa externa, Colombia 1998. Bogotá, 1999: 101-110.
6. Ministerio Salud .El 32% De Peruanos Pensó Suicidarse. Periódico Perú 21. 2010 de Septiembre viernes 10. [Publicación Periódica virtual] [Fecha de acceso 10 de Agosto del 2013].En: <http://peru21.pe/noticia/637076/32-peruanos-penso-suicidarse>
7. Fergusson DM, Woodward IJ, Horwood LJ. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behavior during adolescence and early adulthood. Psychological Medicine. 2000;30:23-39
8. Noa J. Miranda M. Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. Revista Experimental MEDISAN. 2010; 14(3): 353.
9. Rosselló J. Berríos M. Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de adolescentes Puertorriqueños/as. Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology. 2004; Vol. 38(2): 295-302. [Revista virtual]. [Fecha de acceso 28 de Agosto del 2011]En:<http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03831.pdf>

VIII. ANEXOS

Versión final de trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

MARY ISABEL GUTIERREZ RAMOS

INFORME TÍTULADO:

IDEACIÓN SUICIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE LA VISITACIÓN – CERCADO DE
LIMA"

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 29 de enero de 2015

NOTA O MENCIÓN: 13 (Trece)



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora Investigación.

Acta de aprobación de originalidad de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 25-02-2019
		Página : 1 de 1

Yo, Pedro Antonio Gutiérrez Montes docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional...de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada Educación Suicida y Funcionalidad Familiar en los adolescentes del 4º y 5º año de Secundaria de la institución E. del (la) estudiante Mary Isabel Gutiérrez Ramos ^{alumno/a de la institución} constato que la investigación tiene un índice de similitud de 27% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima ... 12 de Noviembre 2019



 DNI ... 06221413


Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome

ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&o=1190839720&lang=es&u=1061236165

Mary Isabel Gutierrez Ramos | IDEACION SUICIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR E... /0



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

IDEACIÓN SUICIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN LOS ADOLESCENTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "NUESTRA SEÑORA DE LA VISITACIÓN - CERCADO DE LIMA"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

GUTIERREZ RAMOS, MARY ISABEL

ASESOR

Mag. Pedro Antonio Gutiérrez Montes

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Protección y Comunicación en Salud

LIMA - PERÚ

2014

27

↓

⊘

↓

i

Todas las fuentes

< Coincidencia 1 de 164 >

- Entregado a Universida...**
Trabajos del estudiante: 156 trabajos
23 %
- docplayer.es**
Fuente de Internet: 23 URL
9 %
- www.scribd.com**
Fuente de Internet: 14 URL
9 %
- cybertesis.unmsm.edu...**
Fuente de Internet: 15 URL
9 %
- tesis.ucsm.edu.pe**
Fuente de Internet: 6 URL
9 %
- Entregado a Universida...**
Trabajos del estudiante: 13 trabajos
8 %
- Entregado a Universida...**
Trabajos del estudiante: 3 trabajos
7 %
- Entregado a Universida...**
Trabajos del estudiante: 11 trabajos
7 %

Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Gutierrez Ramos, Mary Isabel
D.N.I. : 46.975.725
Domicilio : Av. Ramon Castilla 932 Playa Rimac
Teléfono : Fijo : 5722598 Móvil : 924555043
E-mail : Marygutierrez.2523@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☒ Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias Médicas
Escuela : Enfermería
Carrera : Enfermería
Título : Licenciada en enfermería

☐ Tesis de Post Grado

☐ Maestría

Grado :
Mención :

☐ Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Gutierrez Ramos, Mary Isabel

Título de la tesis:

Ideación Suicida y Funcionalidad Familiar en los
adolescentes del 4to y 5to año de Secundaria de la I.E.
Nuestra Señora de la Visitación - Cercado de Lima 2015.

Año de publicación : 2020

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : enero 2020



HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: Ideación Suicida y Funcionalidad Familiar en los Adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de la Visitación – Cercado de Lima”

Investigador: Gutierrez Ramos Mary Isabel

¿De qué trata el Proyecto?

Se le invita a participar en el presente estudio que pretende determinar la Ideación Suicida y Funcionalidad Familiar en los Adolescentes del 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Nuestra Señora de la Visitación”

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Todos los adolescentes responsables de la institución educativa “Nuestra Señora de la Visitación” que pertenecen al grado de 4to y 5to año de secundaria de dicha institución.

¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar?

Si estás de acuerdo en ser parte del estudio, responderás unas preguntas que se te harán por medio de un cuestionario; éstas no comprometerán o significarán un peligro para ti ni para tu familia.

¿Cuánto tiempo tomará mi participación?

El cuestionario se desarrollará en un tiempo aproximado de 20 minutos.

¿Existen riesgos en mi participación?

No existe ningún riesgo al contestar estas preguntas que puedan afectar tu trabajo o tu familia. Además, puede retirarse del estudio en cualquier momento y la negación a la participación o el retiro una vez iniciado el estudio, no generará ninguna sanción o pérdida de beneficio.

¿Existe algún beneficio en mi participación?

Al usted participar de la presente investigación y habiendo terminado de responder todas las preguntas del cuestionario, recibirá al final del estudio por parte del investigador el reforzamiento de temas específicos sobre dicha investigación como es el suicidio y problemas asociados a dicho tema.

Confidencialidad

Los resultados de la presente investigación, serán manejados con la mayor reserva, asegurándole privacidad, manteniendo la confidencialidad de cada trabajador (a). El nombre no aparecerá en ningún momento al final del estudio o en el informe.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

Usted puede resolver cualquier inquietud con el investigador del presente estudio, estudiante Gutierrez Ramos Mary Isabel; comunicándose con él al teléfono 992484519.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos relacionados con el estudio, comunicarse con la Mg. Zora Riojas Yance, Presidente del Comité de Ética en la Investigación de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad CésarVallejo al teléfono 2024360.

AFIRMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo: _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación “Ideación Suicida y Funcionalidad Familiar en los Adolescentes del 4to y 5to año de secundaria ”. Se me ha explicado, minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Firma del Alumno

Firma del investigador

CUESTIONARIO DE IDEACION SUICIDA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Introducción: Soy la señorita Mary Isabel Gutiérrez Ramos, estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. El objetivo de la aplicación del instrumento es recabar información sobre la ideación suicida y funcionalidad familiar, para el desarrollo de un trabajo de investigación. A continuación aparecen una serie de preguntas con respecto a lo que piensas y sientes sobre la ideación suicida y la funcionalidad familiar. Ten en cuenta que no hay frases buenas ni malas, ni correctas ni incorrectas, solo me interesa lo que realmente piensas al respecto. Por favor trata de responder con sinceridad. Tus respuestas son totalmente anónimas y solo serán usados en el trabajo de investigación que se desarrollará. Agradezco anticipadamente su participación. Contesta todas las preguntas que se te presentan a continuación, marcando con una (x) el cuadrito contiguo a la respuesta

I.- Datos Generales:

1.- Edad: 1) 13 a 14 años () 2) 15 a 16 años () 3) 17 a 18 años ()

2.- Sexo: 1) Femenino () 2) Masculino ()

3.- Grado: 1) 4to () 2) 5to ()

4.- Persona con quien vive:

1) Mama y Papa () 2) Solo con Papa () 3) Solo con Mama ()

4) Vivo Solo ()

I.- Ideación Suicida A continuación Ud. encontrara un conjunto de enunciados breves y de contenido posible, marque (X) la alternativa que crea adecuarse a sus pensamientos y actos

1	Tu deseo de vivir es:	De moderado a muy grande	()
		Pequeño	()
		Ninguno	()
2	Tu deseo de morir es:	De Moderado a muy grande	()

		Pequeño	()
		Ninguno	()
3	Tus razones para vivir o morir son:	Las razones para vivir son mayores que las de morir	()
		Igual de fuertes	()
		Las razones para morir son mayores que las de vivir	()
4	Tu deseo realmente de intentar suicidarse es:	De moderado a muy grave	()
		Pequeño	()
		No lo ha pensado	()
5	Si tuviera alguna vez ideas suicidas:	Seria mucho mas precavido	()
		Actuaria sin medir las consecuencias(por ejemplo cruzar muy descuidadamente una pista(muy transitada)	()
		Es porque preferiría morir	()
6	Las ideas de suicidarse se presenta por:	Periodos muy esporádicos	()
		Periodos bastante largos	()
		De manera continua	()
7	El deseo de suicidarse aparece:	Raramente	()
		Intermitentemente	()
		Muy seguido	()
8	La actitud hacia los pensamientos de matarse, Ud.:	Los rechaza	()
		Es indiferente	()
		Los acepta	()
9	Ante un eventual intento de suicidio de su parte, Ud.	Siente que puede controlarlo	()
		Duda de poder controlarlo	()
		Siente que no podría controlarlo	()
10	Los factores que podrías disuadirlo (a) de intentar suicidarse:	Tendría razones para no suicidarse	()
		Influye un poco los factores disuadores	()
		No hay ningún factor que lo detenga indicar los factores disuadores.....	()

11	Las razones para intentar suicidarse son	Para un deseo sea satisfecho	()
		Escapar, acabar o resolver problemas	()
		Combinación de ambos	()
12	Premeditación y/o planificación	No lo ha hecho	()
		Pensado pero sin planificación	()
		Lo ha planificado con todo detalle	()
13	Oportunidad para intentar el suicidio:	Método no posible	()
		Requiere de mucho esfuerzo	()
		Método a disposición	()
		Disponibilidad y Oportunidad ya anticipada	()
14	Sentimiento de la capacidad para intentar suicidarse	Siente cobardía, debilidad y Oportunidad	()
		Duda de su capacidad	()
		Se siente capaz y animado de suicidarse	()
15	Anticipa ya que va a intentar suicidarse	No	()
		No esta seguro	()
		Si	()
16	Intento de suicidio	Ninguna	()
		Parcial (p.ejm. empezar a recoger píldoras)	()
		Total (tener las píldoras, arma, sustancias toxicas)	()
17	La nota de despedida	Ninguna	()
		A medio preparar	()
		Completada, resueltos.	()
18	Actos finales de anticipación a la muerte(donaciones, testamentos)	Ninguna	()
		Pensando a medias	()
		Arreglos completados	()
19	Comunicación de las quejas o problemas	Revela abiertamente las ideas	()
		Comunica con rodeos	()

		Intenta engañar u ocultar	()
20	¿Intentos previos de suicidio?	Ninguno	()
		Uno	()
		Mas de uno	()
21	Su deseo de morir luego del Ultimo intento es:	Bajo	()
		Moderado	()
		Alto	()

APGAR FAMILIAR:

Marque de 1 al 5 de acuerdo al detalle siguiente: 1= Nunca, 2 =Casi nunca, 3 =Algunas veces, 4 =Casi siempre y 5= Siempre.

Ejemplo:

NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
		3		

ÍTEMS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.- ¿Estas satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?					
2.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?					
3.- ¿Las decisiones importantes se toman en la casa?					
4.- ¿Estas satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?					
5.- ¿Sientes que tu familia te quiere?					

Puntaje Total